（様式第5号）

１　事業の方針

|  |
| --- |
|  |

・介護事業所における生産性向上に関する取組み上の課題や現状認識、本業務を実施する上での取組み方針を記

してください。

（様式第6号）

２　受託実績

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受託業務の内容 | 件名 | 契約相手先 | 契約金額  (円)※税込 | 契約期間 |
|  |  |  |  | 年　　月　　日  ～　　年　　月　　日 |
|  |  |  |  | 年　　月　　日  ～　　年　　月　　日 |
|  |  |  |  | 年　　月　　日  ～　　年　　月　　日 |
|  |  |  |  | 年　　月　　日  ～　　年　　月　　日 |
|  |  |  |  | 年　　月　　日  ～　　年　　月　　日 |
|  |  |  |  | 年　　月　　日  ～　　年　　月　　日 |

**※新しいものから順に、直近３年間の介護事業所におけるICT化、DX、業務改善による生産性向上、これに類似する業務の受託実績を最大６件記載してください。**

**※上記に記載した受託実績を証明する書面(受託者名記載の契約書の写し、仕様書の写し等)をあわせて提出してください。**

（様式第7号）

３　業務の実施体制　①運営管理体制

以下について記載してください。

・本事業の業務遂行体制

・顧客情報の管理体制、法令遵守の取組み

・個人情報の管理体制（法人における個人情報の取扱いに関する規定の内容等）

|  |
| --- |
|  |

（様式第8号）

４　業務の実施体制　②人員配置

・本事業に関する人員配置、役割分担

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 介護事業所等での勤務、ICT化・DXのコンサルタント業務等の経験と経験年数（※） | | 本委託業務における役割 |
| 職務内容 | 経験年数 |
| 従業者A |  |  |  |
| 従業者B |  |  |  |
| 従業者C |  |  |  |
| 従業者D |  |  |  |

以下、配置する人員について適宜行を追加し記載してください。

誰が業務責任者であるか明確にして記載してください。

（※）介護事業所・介護事業所を運営する事業者、介護事業所のシステム・ICT化・DX関連業務、介護事業所の生産性向上のためのコンサルタント業務

・本事業の業務責任者の知識・業務経験

|  |
| --- |
|  |

（様式第9号）

５　説明会・研修会の実施方法等

以下について記載してください。

・説明会・研修会の参加率を上げるための効果的な方策（広報、PR方法等）

・説明会・研修会の具体的な内容と実施方法

|  |
| --- |
|  |

（様式第10号）

６　システム導入の支援、

システム導入・活用に係るサポート体制の整備

以下について記載してください。

・ケアプランデータ連携システム導入の阻害要因（システム導入率、小規模な介護事業所が多い、現場でのオペレーションの変更に対する抵抗感等）を踏まえた導入完了までの支援方法

・介護事業所からのシステム導入や活用に関する相談・問合せに対応するための具体的なサポート体制について提案してください。

・事業の実施スケジュール

|  |
| --- |
|  |

（様式第11号）

７　ヒアリング、タイムスタディ調査の手法

・ヒアリング、タイムスタディ調査の効果的な手法について提案してください。

|  |
| --- |
|  |

（様式第12号）

８　委託事業を推進するための取組み

委託事業を推進するための取組みについて（ケアプランデータ連携システム導入率の効率的な向上方法、ヒアリング、タイムスタディ調査の活用方法等）

|  |
| --- |
|  |